www-kommersant-ru.translate.goog

# «Если персонал говорит вам, что пациенты опасны, значит, он не умеет с ними работать»

35-50 minutes

---

Система психиатрической помощи в России не менялась последние 30 лет. Люди с психическими расстройствами часто находятся в пыточных условиях и подвергаются жестокому обращению — об этом еще в 2018 году в своем отчете написал Комитет по предотвращению пыток ООН. Президент Союза охраны психического здоровья **Наталья Треушникова** рассказала спецкору “Ъ” **Ольге Алленовой,** что изменилось в российской психиатрии, почему в стране не реформируются психоневрологические интернаты, как школьная жизнь влияет на психику детей и чего не хватает в системе образования для профилактики психических расстройств.

## «Необходимость изменений в психиатрии назрела давно»

**— Вы работаете над проектом изменений к закону о психиатрической помощи, который сильно устарел. Что именно вы хотели бы в нем изменить?**

— Закон о психиатрической помощи, принятый в 1992 году, на

самом деле хороший, но не все, что там написано, исполняется в правоприменительной практике. К тому же он создан 30 лет назад, многое в психиатрии изменилось, нужен современный закон, написанный современным языком и учитывающий новые тенденции.

Например, в законе есть пункт, который до сих пор не работает,— о создании независимой службы по защите прав пациентов. Этот вопрос должен быть как-то решен — либо мы отказываемся от этой идеи, и тогда нужно убирать службу из федерального закона, либо надо ее создать, определить ее задачи, функционал, принадлежность к какому-то ведомству и дать ей работать. И если мы отказываемся от этой службы, то давайте придумывать, каким образом мы будем защищать права пациентов в психиатрических стационарах? Кто будет эту защиту осуществлять? Простые граждане, представители, адвокаты? Это необходимо решить, потому что в XXI веке права человека в психиатрическом учреждении не могут нарушаться так, как нарушаются у нас.

Требует решения проблема трудовой реабилитации — у нас в законе написано, что государство гарантирует трудовую реабилитацию для людей с психическими заболеваниями, но, к сожалению, эта гарантия повисла в воздухе. Раньше были обязательные трудовые мастерские, сейчас их нет, а без организации занятости очень трудно лечить человека с психическими нарушениями.

Надо обсудить вопрос о регулировании наркологической службы — сейчас она регулируется нормативными актами, которые противоречат федеральному закону о психиатрической помощи. Следует выводить ее в отдельный

закон или нет?

НКО и родительские сообщества поднимают много вопросов о социальных учреждениях, в которых живут люди с психическими нарушениями. Сами учреждения — интернаты — принадлежат социальным ведомствам, работают там врачи, но они не подчиняются здравоохранению, они подчиняются соцзащите. В то же время в законе о психиатрической помощи есть целые разделы, регулирующие интернаты. И возникает вопрос: а место ли в нашем законе этим разделам?

**— Почему нельзя переподчинить врачей, работающих в интернатах, Минздраву? Как департамент или Министерство соцзащиты может определять лечебную деятельность врача в интернате?**

— Мы обсуждаем это не один год, но пока ведомствам не удалось договориться. Я тоже считаю, что деятельность врачей должна регулироваться Министерством здравоохранения. Многие интернаты получают лицензию на медицинскую деятельность и осуществляют медицинскую деятельность, хотя это учреждения соцзащиты.

Необходимость изменений в психиатрии назрела давно — не только в среде психиатров, но и сообществах, которые занимаются защитой прав пациентов, вопросами их жизнеустройства.

Зачем людям с психическими нарушениями собственная медиалаборатория

В 2018 году в Госдуме прошло большое совещание с участием

всех главных психиатров регионов, обсуждалась возможность изменения закона о психиатрической помощи. Мы собрали предложения от региональных специалистов (они касались разных уровней законодательства — от федерального закона о психиатрической помощи до локальных актов и приказов Минздрава), свели их в одну таблицу. Но пока дело не движется. Я очень не люблю делать такую работу, когда люди прикладывают усилия, а все они уходят в песок.

В прошлом году мы собрались с представителями крупных НКО, работающих в этой сфере, и решили написать свой проект изменений в федеральный закон. Мы создали рабочую группу на базе Союза охраны психического здоровья, в ней 17 человек — и психиатры, и общественные деятели, и руководители учреждений. После того как мы напишем проект, обязательно предоставим его для обсуждения в Российское общество психиатров, главному внештатному врачу-психиатру Минздрава РФ и в Общественную палату РФ. Мы хотим, чтобы было принято консолидированное решение.

## «Нужно начинать изменения в сознании персонала, врачей»

**— Что-то меняется в российской психиатрии? Я видела в Подмосковье психиатрическую больницу, где в палате живет 15 человек, все заперто, дышать нечем, у людей отобрали телефоны, они не могут связаться с родными.**

— В Подмосковье есть больницы, где у пациентов вообще нет кроватей. Они на полу спят. Телефоны могут отобрать по одной причине — чтобы пациент не снял другого пациента и

не выложил это где-то в сеть. Это касается гаджетов. Отбирать обычный кнопочный телефон не имеют права. Человек имеет право звонить родным, если это не наносит ему вред.

Но если оглянуться назад, изменения очевидны. Да, есть места, где по-прежнему вместо туалета дырка в земляном полу, закрытые на замок палаты, текущая с потолка вода. Но все-таки это уже не норма. В конце 1990-х годов, я помню, во многих наших больницах пациентов вообще не кормили. Сейчас есть дают везде. Когда я начинала работать, мы на листке бумаги писали для родственников, что надо купить вплоть до шприцев, бинтов, ваты. Потому что в больнице не было ничего. Сейчас современные дорогостоящие препараты, конечно, не везде доступны, но минимальный набор медикаментов есть в каждом учреждении. Остается все меньше учреждений, абсолютно закрытых для социума. Где-то под принуждением, где-то путем переговоров, но двери открываются, в эти учреждения приходят волонтеры, общественные организации. Это во многом происходит благодаря развитию некоммерческого сектора. Психиатрическая служба стала серьезнее относиться к реабилитации пациентов, появилось гораздо больше реальных реабилитационных отделений. Петербург, например, впереди всей страны по разнообразию и количеству организаций, занимающихся реабилитацией, по высокому уровню их контактов с психиатрической службой, по качеству реабилитации, которую проводят в психиатрических диспансерах.

Понятно, что революции в психиатрии у нас не будет, и все

двери психиатрических учреждений не откроются разом. Сейчас нужно приложить силы, чтобы изменения произошли на законодательном уровне, чтобы чиновники их поддерживали.

Психиатрия у нас глобально недофинансирована — это касается как медицинских учреждений, так и социальных. Тарифы на услуги в Москве и тарифы в регионах — это небо и земля.

Даже если в Московскую область поехать, легко увидеть, что там очень много проблем связано с недофинансированием. А как пациентам чувствовать себя в стационарах, где нет самого обычного комфорта? В палатах на 12 человек, с душевой на коридор, с обшарпанными стенами и кроватями… Но самая большая проблема, связанная с недофинансированием,— кадровая. Чтобы учреждение было укомплектовано всем необходимым персоналом, нужно увеличить финансирование в несколько раз.

**— Думаю, тут с вами не согласятся многие общественные деятели, родители, волонтеры. В Москве директора интернатов ездят на Lexus, в регионе, где я была недавно, у директора интерната зарплата 200 тыс. руб., тогда как средняя там — в десять раз меньше. Директор интерната получает больше, чем главврач в больнице. И при этих Lexus и зарплатах начальства жители интернатов едят плохую еду, у них нет самых простых услуг вроде ЛФК, массажа, нормальной занятости, потому что все это требует специалистов и денег. И пока в интернатах нет внешнего аудита, общественного контроля, все разговоры о повышении финансирования этих учреждений будут**

**вызывать у общества недовольство.**

— Я абсолютно согласна, что контроль в таких учреждениях необходимо выстраивать. И если я говорю об увеличении финансирования, то имею в виду в рамках реформирования, а не просто «дайте денег и все». Но, к сожалению, в этой сфере многое связано с личностным фактором. Если есть человек, который уважает пациентов, заинтересован в результатах своей работы, то он и сегодня может оказывать приличную помощь. Даже если мы добьемся законодательных изменений, они не решат все проблемы. Потому что есть менталитет, отношение к пациентам — я сталкивалась с паталогически жестоким отношением к пациентам, и, хотя не могу сказать, что это повсеместно, такое случается часто. И понятно, что это невозможно вылечить ни деньгами, ни законодательством.

**— Значит надо делать более качественным психиатрическое образование?**

— Образование — несомненно. Но кроме него существуют специальные технологии, которые нужно научиться применять: например, супервизию и психотерапию для сотрудников, которые сильно выгорают; а также ротацию персонала для того, чтобы у него не было ощущения безграничной власти над людьми, которые зачастую находятся в беспомощном состоянии.

Я считаю, что выстроить можно любую систему, но нужно начинать изменения в сознании персонала, врачей. Я всегда говорю молодым врачам: все, что мы делаем, должно начинаться с уважения — к пациенту, к санитарке, к

медсестре, к коллегам. Если нет уважения, то дальше ничего не будет. Я понимаю, что звучит это утопически, ведь проблема уважения к личности существует вне зависимости от психиатрии, это глубокая социальная проблема, и мне кажется, что в России она пока недостаточно обсуждается.

## «Насилие не искоренить страхом»

**— Мне кажется, если в интернате сотрудники будут знать, что за насилие и унижение пациентов их уволят или оштрафуют, то и насилия, и унижения станет меньше.**

— Вы знаете, что такое ночная психиатрия?

**— Нет.**

— Днем в отделении находится врач — он может быть прекрасным, золотым человеком, и днем в отделении все прекрасно. Но система работы с персоналом построена на контроле и наказании, поэтому, как только врач уходит домой, эта система контроля и наказания перестраивается против пациентов — персонал отыгрывается на них. И то, что происходит ночью в психиатрическом стационаре, сильно отличается от того, что там происходит днем. Я знаю такие стационары, где в будни все прекрасно, а приходишь в выходной день — и не узнаешь это место. Я несколько раз навещала пациента в стационаре, мы с ним прекрасно общались, и как-то пришла в воскресенье, он не мог встать с кровати, слюни текут, перегружен препаратами, при этом назначений этих препаратов в его карте нет. Бывает, что в выходные дни персонал фиксирует (привязывает) пациентов. Вот она, система наказания: начальство наказывает персонал,

а персонал потом отыгрывается на пациентах.

Я глубоко убеждена, что насилие не искоренить страхом. Каждый раз, когда возникают неприятные ситуации и мой первый порыв — всех наказать, всем дать по шапке, я себя останавливаю и говорю, что этот вопрос должен быть решен в обязательном порядке, но не так, как мне хочется сейчас, сгоряча, потому что это в конечном счете отразится на самых уязвимых.

**— И что же делать?**

— Невозможно постоянно круглосуточно находиться в стационаре и контролировать персонал. Я должна персоналу доверять. А значит, нужно бесконечно воспитывать людей. Просвещение, воспитание и открытость учреждений в обязательном порядке — для волонтеров, для правозащитников, для внешнего мониторинга. Пока учреждение закрыто для внешних людей, руководитель часто даже не понимает, а что же в нем не так? Вот люди едят из железных мисок, вилок нет, только металлические ложки. У этого директора нет злого умысла, он не хочет унизить пациентов, просто ему в голову не приходит, что люди хотят есть из нормальной посуды. И до тех пор, пока не придет человек с улицы, из социума и не спросит, а почему, собственно, у вас люди, как собаки, из железных мисок едят, никому внутри учреждения этот вопрос не придет в голову. Я знаю такое учреждение — пришли волонтеры и спросили, где нормальная посуда, и сразу нашлись деньги, и она была куплена.

**— Стеклянная?**

— Да. Это недорого.

**— Но в ПНИ персонал часто говорит: «Дадите им вилки, они их в нас воткнут». В интернатах на вопросы, почему в туалетах нет туалетной бумаги, а в умывальных — мыла и зубной пасты, часто отвечают: «Они все это будут есть, вы не врачи, вы их не знаете». И на такие аргументы ни волонтерам, ни проверяющим чиновникам обычно нечего возразить, они уходят, и все остается, как было. Конечно, когда в учреждении на 200 человек два санитара, они боятся всего.**

— Если персонал говорит вам, что пациенты опасны, это значит, что он не умеет с ними работать. Это я вам говорю как врач. Если пациент находится в безопасном для него месте, если он не ждет каждую секунду, что кто-то из других пациентов или из персонала будет его бить, унижать, оскорблять, привязывать к кровати, если с ним уважительно общаются, если его навещают волонтеры и знакомые, если он ходит на групповую и индивидуальную психотерапию и если ему доступна терапия занятостью по его интересам, то он не будет драться, не будет есть то, что есть нельзя.

Но если мы рассматриваем психиатрическое учреждение как карательное, по типу тюрьмы, то, несомненно, там будет агрессия и появятся заточки — и необязательно из вилок, заточки можно сделать из чего угодно.

Почему людей с тяжелыми нарушениями развития нельзя лишать права жить на воле

Когда я впервые была в Уфе, в республиканской

психиатрической больнице, то посетила их отделение принудительного лечения, это фактически тюремное учреждение, которое находится на территории республиканской психиатрической больницы. Так вот, меня потрясло отношение к людям в этом отделении. Они не называют их пациентами, больными — они называют их сотрудниками. Персонал, который там работает, называется специалистами. К каждому пациенту обращение только на «вы» — это обязательное условие для работы в отделении. У них нормальные туалеты, а не одна дырка в полу на весь этаж. У них стеклянная посуда, столовые приборы. И у них никогда не бывает инцидентов. А ведь там лечатся люди с тяжелыми психическими расстройствами, порой совершившие не одно преступление. Но они — люди, которые болеют и которым надо помочь. И для них создали нормальные бытовые условия. Они заняты целый день, у них есть швейный цех, художественная мастерская, они поют, у них есть ансамбли, театральный коллектив. Да, они все принимают препараты, но на этом все не заканчивается. Им создали условия для интересной жизни. А еще в их больнице используют иппотерапию. Для пациентов это колоссальный стимул, они с удовольствием ходят на эти занятия, ждут их. Такие методы прекрасно работают.

Но в других больницах я видела обратное — когда детей и взрослых привязывают к кроватям. Это ужасно, и это разрушает всех — пациента, который привязан, пациентов, которые это видят, персонал, который это делает. Отношение к людям надо воспитывать. Тюремный режим может сформироваться где угодно. Если я сейчас в офисе введу

систему жестких наказаний или систему доносов и поставлю надзирателей, мы очень быстро скатимся к тюремному режиму, станем злыми, подозрительными, агрессивными. Страх и унижение еще никого лучше не сделали.

Очень важно еще понимать, что люди с психическим расстройством намного более чувствительны к внешним раздражителям, чем люди с крепкой психикой. И поэтому, если вы их провоцируете, то рано или поздно пациент может повести себя агрессивно — ему трудно сдерживать эмоциональные реакции, трудно контролировать свое поведение, его легко напугать. Да вы обычного человека возьмите — если держать его в напряжении и страхе за свою жизнь, он будет искать любые способы для защиты. К нашим пациентам нет бережного отношения, это самая большая проблема.

## «96% преступлений против личности совершаются психически здоровыми людьми»

**— Несколько лет назад Комитет ООН по предотвращению пыток проводил в России мониторинг в психиатрических стационарах — в отчете они потом написали о пытках: привязывании пациентов, использовании электрошока. Была ли на этот отчет какая-то реакция со стороны психиатрического сообщества России? Ведь это же позор, когда весь мир говорит о том, что у нас в психиатрических больницах XIX век.**

— Какой-то серьезной реакции со стороны сообщества я не видела. Но я знаю несколько учреждений, в которых проходил

этот мониторинг, и у них точно ничего не изменилось. Что касается мер физического стеснения, то иногда они необходимы, если пациент находится в остром психотическом состоянии. Но эти меры всегда краткосрочные и направлены только на то, чтобы обезопасить самого пациента и окружающих.

**— В отчете писали о том, что людей привязывают на несколько дней.**

— Я считаю, что это преступление. И вот сейчас мы как раз обсуждаем с коллегами, что в законе необходимо указать краткосрочность такой меры и обязательное назначение ее врачом, записанное в медкарте. Чтобы всегда можно было проверить, кто назначил, почему, кто за это отвечает. Кроме того, существуют средства специальной фиксации, мягкие, эластичные, не причиняющие боли, и, если врач берет на себя ответственность за такое назначение, он обязан контролировать, какие именно материалы используют его подчиненные.

**— То есть не веревкой и не простыней?**

— Конечно, нет. Это дикость, но она есть, и это ужасно. Существуют цивилизованные способы помощи человеку в таком состоянии. Не наказать его, не обездвижить его, чтобы облегчить свою работу, а именно помочь ему пережить приступ и вернуться к жизни.

**— А что насчет электрошока?**

— Что касается электросудорожной терапии, то она используется не только в России, но и во всем мире, она очень сильно модернизировалась по сравнению с тем, как это

выглядело 20 лет назад.

**— Вы имеете в виду, что ее применяют под наркозом?**

— И наркоз, и миорелаксанты. Это не должно быть болезненно для пациента. Но вопрос, как это делают в учреждениях. Тут тоже, конечно, важен контроль.

**— Нужно согласие пациента на такую терапию?**

— Обязательно, это даже не обсуждается. И кроме согласия пациента необходимы разрешения на электросудорожную терапию со стороны стоматолога, невролога и терапевта, потому что это серьезная манипуляция.

**— Общественные организации и активисты часто говорят, что реформы интернатов в России не проводится, потому что финансирование стационарных учреждений соцзащиты непрозрачное, и некоторые чиновники зарабатывают на этом деньги. Но я однажды беседовала с чиновницей, которая считает, что все психиатрические пациенты опасны, потому что ей когда-то в институте об этом лекцию читали. А вы как думаете, реформы нет из-за финансовых интересов или из-за предрассудков чиновников?**

— Деньги там точно не такие, ради которых стоило бы сопротивляться реформам. Скорее причины — стигма и предубеждение, которые сформированы и психиатрами, и СМИ. То есть мы с вами это сделали. Если по телевизору говорят про людей с психическими расстройствами, то только в контексте какого-то преступления. Вся страна это обсуждает, психиатры дают комментарии в СМИ, что, на мой взгляд, недопустимо, потому что каждый случай уникальный и требует

внимательного изучения.

У СМИ нет интереса к позитивным событиям в психиатрии. Вот про Ивана Ивановича с топором интересно, а про развитие направления ар-брют, в котором участвуют художники с особенностями развития,— неинтересно.

У нас есть, конечно, замечательные психиатры, которые открыто заявляют, что 96% преступлений против личности совершаются психически здоровыми людьми и что преступление и болезнь — это не одно и то же. Но таких врачей мало, разговоры об этом непопулярны. И еще специалисты неохотно контактируют со средствами массовой информации. К тому же есть проблема доступности языка, на котором мы говорим с прессой. Все-таки в разговоре с журналистом нужно избегать наукообразных терминов, люди не понимают этот «птичий язык». А у нас огромное количество психиатров считает, что язык не может быть упрощен: если хотите понять — понимайте, а не хотите — и не надо. На мой взгляд, это неправильно.

И, наконец, нам всем надо научиться друг с другом договариваться.

Мне грустно, что мы внутри сообщества, как лебедь, рак и щука, не можем выработать единую позицию по вопросу улучшения жизни наших пациентов.

Между нами не должно быть противостояния, а оно, к сожалению, возникает на пустом месте.

**— Как вы можете договориться с чиновником, который считает, что все люди с психическими нарушениями опасны?**

— Так считает один человек, а их же много разных. И они приходят и уходят, появляются другие люди. Я глубоко убеждена в том, что работу с органами власти не надо делать персонализированной. Это официальные отношения. Сегодня там одни люди, завтра другие, мы должны вести с ними диалог, говорить, писать письма. Это длинный путь.

Я три года занималась детской психиатрией и вдруг выяснила, что в России давно, с 1998 года, нет профессии детского психиатра. У нас с детьми работают обычные психиатры. Мы изучили вопрос образования для детских психиатров во всем мире, написали большую обзорную работу. Изучили каждую кафедру психиатрии в Российской Федерации, и оказалось, что у нас очень мало программ по детской психиатрии. Мы вместе с ГАООРДИ (Санкт-петербургская некоммерческая организация, которая занимается защитой прав людей с ментальной инвалидностью.— "**Ъ**") опросили родителей, насколько они удовлетворены работой детской психиатрической службы, написали проект профессионального стандарта для детского психиатра, проект образовательного стандарта для детского психиатра и вступили в диалог с Министерством здравоохранения. Все крупные федеральные центры психиатрической помощи нас поддержали. Минздрав не пошел на восстановление специальности, но мы добились, чтобы они внесли изменения в порядок оказания психиатрической помощи детям и обязали врачей-психиатров, которые работают с детьми, получать дополнительное образование по детской психиатрии. Я это к тому рассказываю, что мы прошли длинный путь, не добились всего, чего хотели, но чего-то добились, и это шаг вперед,

потому что появилась возможность обучать людей, которые занимаются нашими детьми.

## «У нас нет целевых программ профилактики психических расстройств»

**— По всей Европе реформируют психиатрию: в Западной Европе это началось еще в 1970-е годы, в Восточной — только в 2000-е. В Италии нет психиатрических больниц, полная деинституционализация, люди живут дома или в специальных квартирах — в сопровождении специалистов. В Германии больницы есть, но в результате реформ на первое место в лечении и поддержке людей с психическими нарушениями вышла амбулаторная помощь. В Польше я** видела **клубные дома для людей с психическими проблемами, туда любой может прийти и пообщаться. В польских психиатрических больницах появилась должность ассистента по выздоровлению — человека болевшего, а затем выздоровевшего или находящегося в ремиссии, который помогает другим пациентам поверить в то, что и они поправятся. В Грузии** созданы **мобильные бригады психиатрической помощи, они ездят к людям домой, кому-то напоминают вовремя принять лекарство, с кем-то просто общаются, кто-то с помощью этих бригад решает проблемы с родными, с бытом. Для государства это дешевле, для пациентов — гуманная помощь. Повсюду происходит деинституционализация, люди все чаще остаются дома, а не отправляются в стационар, общество для людей с психическими проблемами открывается. И**

**только у нас по-прежнему — огромные интернаты, больницы с тюремным режимом, стигматизация и страх обратиться к психиатру.**

— У нас не все так плохо — появились пациентские организации (например, одна из них объединяет пациентов с биполярным расстройством и депрессией), клубные дома у нас тоже есть, но их очень мало. В Москве работает система надомной психиатрической помощи. Конечно, острых пациентов они не оставляют дома, но если состояние позволяет человеку там находиться,— выезжает бригада, осматривает, выдает назначения, могут даже инъекции сделать. В Москве есть дневные стационары, амбулатории, количество круглосуточных коек в психиатрии сократили. Наверное, такая помощь и экономически оправдана. Но я за разнообразие в помощи. Не всегда родственники пациента счастливы оттого, что он остается дома. Если у пациента уже есть нарушения поведения, и так продолжается месяцами, то это дестабилизирует обстановку в семье, изматывает людей. Да, несомненно, психологически пациенту комфортнее дома, но если дома накалена атмосфера, это будет мешать ему выйти из болезненного состояния. Поэтому нужны разные формы психиатрической помощи. Каждый случай все равно индивидуален, нет одинаковых людей.

У нас вся соматическая медицина сейчас поворачивается в сторону персонализации, потому что одному помогает одна таблетка, а другому с такой же болезнью — другая.

Так же должно быть и в психиатрии — нужны разные препараты, разные формы, дозировки, нужны разные виды социальной и психологической помощи. У человека должен

быть выбор, где и как лечиться.

## Как в Германии, Шотландии и других государствах НКО помогают людям

Мне очень нравится опыт реформирования в тех странах, где закрыли психиатрические больницы и на базе многопрофильных больниц создали психиатрические отделения. Я работала в таком стационаре и знаю, как это удобно. Иногда у хирургов экстренно появляется пациент с попыткой суицида, которого необходимо срочно оперировать и по поводу которого надо срочно консультироваться с психиатром. Иногда у наших пациентов возникают острые соматические заболевания, иногда требуется реанимация, и когда в шаговой доступности специалисты разных профилей, это очень круто. А еще люди не хотят лечиться в психиатрических больницах, потому что это связано со стигмой, но если человек лежит в многопрофильной больнице, никто не знает, в каком именно отделении, и это его защищает от стигматизации. И амбулаторная помощь должна широко развиваться, и стационарная, и клубные дома, и система сопровождения на дому.

**— В современной психиатрии в лечении пациентов с психическими нарушениями активно используют не только медицинский, но и социальный подход. В Европе психиатры объясняют, что для пациента жить в социуме и общаться не менее важно, чем пить таблетки. В Германии, например, в рамках системы социальной амбулаторной психиатрии по всей стране создаются центры помощи, куда люди просто приходят общаться, на групповую**

**терапию. Почему так важно социализировать людей с психическими нарушениями?**

— У меня в семье живет кошка с ограниченными возможностями. У нее ДЦП, она плохо перемещается, а кроме нее у нас есть еще три взрослые кошки, они все друг другу чужие. И я, наблюдая за ними, вижу естественную инклюзию в их сообществе. Эти кошки по очереди за ней ухаживают, в какие-то моменты включают ее в охоту — на птиц, на мышей, поддерживают в выслеживании добычи, делятся с ней этой добычей. Эта кошка требует ухода, она не может жить самостоятельно, но это никак не нарушает ее взаимосвязи с другими животными. Потому что инклюзия — естественна. И когда мы исключаем человека из сообщества, потому что он не такой, как большинство, мы нарушаем этот естественный ход событий.

У нас пока нет понимания, что в человеческом сообществе все взаимосвязано. То, что происходит с вами в школе, повлияет на то, что потом будет происходить с вами на производстве, в офисе. Если вы сегодня исключаете человека с инвалидностью из социума, завтра исключат вас, потому что вы постарели или перестали ходить.

Поэтому очень важен психологический климат в коллективе с самого раннего детства. Социальная реабилитация должна происходить всегда, для всех, у кого есть хотя бы небольшие трудности,— и она не должна не прекращаться.

Если у человека в коллективе плохая обстановка, это может привести к депрессии, агрессии, конфликтам. Если крупные коммерческие корпорации еще обращают внимание на

психологическую атмосферу в коллективе, то в госучреждениях это никому не нужно. У нас нет целевых программ профилактики психических расстройств, профессионального выгорания. Нет психологической помощи по ОМС, нет терапевтических онлайн-групп, доступных всем, кто нуждается в поддержке.

Если человек пришел в стационар, он не должен весь день лежать, отвернувшись к стене носом. Он должен быть вовлечен бережно и аккуратно в социальную жизнь, у него должны быть досуг, занятость, общение, обучение. Потому что, если он утрачивает навыки общения, потом их трудно восстановить. Если человек провел 20 лет в интернате, лежа на кровати, он уже сам не хочет что-то менять, у него вырабатывается синдром выученной беспомощности, он разрушается, его кормят и поят, а он сам ничего не хочет, и это уже трудно исправить.

## «Хорошо, что психологи появились уже практически в каждой школе»

**— Мы часто слышим, что в школе у детей обостряются психические проблемы. Что в ней не так? Ведь сейчас права школьников лучше защищены, чем раньше, когда учитель мог и линейкой по рукам ударить, и подзатыльник дать.**

— У меня четверо детей. То, что я вижу сейчас в школах, меня ужасает: я имею в виду психологический климат. Не зря же постоянно всплывает тема буллинга. Но в связи с тем, что у детей стало больше прав, и им об этом рассказывают

взрослые, произошло отстранение учителей от детей, появилось равнодушие к тем процессам, которые происходят в детском коллективе, учителя теперь почти не занимаются воспитательной работой. Но мы же понимаем, что невозможно не заниматься воспитательной работой в месте, в котором ребенок проводит большую часть времени. Даже если мы намеренно его не воспитываем, мы все равно воспитываем его средой, своим собственным поведением. Учителя сегодня не воспитывают, но используют прессинг в отношении детей, унижают, и это ни в какие ворота не лезет.

Я думаю, с самими учителями мало кто работает. Требования к ним повышаются: им надо вести документацию, у них вся жизнь зарегламентирована, от них требуют высокие результаты на экзаменах. Задача, стоящая перед учителем,— рейтинг школы, оценки на экзаменах. Из-за нагрузки у них повышается тревожность. Многие учителя выгорают. Ни для кого не секрет, что после десяти лет работы в школе у учителя появляются психологические, а порой и психические проблемы, и это объясняется большой психологической нагрузкой. Но системно этой проблемой никто не занимается. С учителями средней школы не проводится регулярная работа по улучшению их психического благополучия, психологического комфорта. Нет супервизии, нет доступной психологической помощи.

А учителя транслируют свою тревожность детям — часто в виде запугивания и унижения. Это парадокс: любой взрослый человек понимает, что, запугивая кого-то, ты в принципе не можешь стимулировать этого человека добиваться успеха. А педагоги в школе считают, что они так стимулируют детей

учиться, бросить гаджеты и сесть за учебники, чтобы сдать экзамены. Каким выйдет из школы человек, который привык к постоянному унижению и прессингу? Уже с определенной психологической деформацией. Если у него изначально был хороший запас здоровья, он выйдет без невроза, но я знаю огромное количество детей, которые вышли из школы с клиническими депрессиями.

Я уже говорила об уважении к личности — эта проблема у нас общесоциальная, она касается всех сфер жизни. Мне грустно, что мы не рассматриваем вопросы психического здоровья глобально. Вот сейчас одна часть хороших и активных людей бьется за реформирование интернатов, другая часть говорит об условиях в психиатрических больницах, но почти никто не говорит о необходимости профилактики психических расстройств, психологического неблагополучия. А ведь это все взаимосвязано. Что такое профилактика? Она должна быть постоянной, непрерывающейся, как вакцинация. Прервались на год — значит, придется начинать все с начала. И она должна быть массовой. Это значит, что в каждой школе или на каждом предприятии должна быть профилактическая программа психологического выгорания, психологической поддержки.

**— Сколько же для этого понадобится специалистов?**

— Если учесть, что сейчас успешно используются технологии групповой работы, онлайн-приложений, то не так уж много. Есть же хорошая технология «равные — равным» — каскадный метод работы, при котором школьные психологи, например, обучают какое-то количество старшеклассников, а те транслируют полученные знания и навыки своим

ровесникам. И это работает.

**— Но сейчас, как правило, на школу из 600–700 детей — один психолог. Как ему понять, у кого из детей проблемы, кому надо помочь? У казанского стрелка, судя по рассказам в школе, не было проблемы с поведением: тихий, незаметный. Как психолог мог бы разглядеть проблемы у этого парня?**

— Хорошо, что психологи появились уже практически в каждой школе, а то был же период, когда их вообще ликвидировали как службу. Что касается нагрузки на них, то она, конечно, совершенно невозможная. Потому что в обязанности школьного психолога входит и групповая работа, и профориентация, и выделение сложных детей и маршрутизация их к профильным специалистам. Это огромная нагрузка и справиться с таким объемом задач психологи не могут. Но мы не должны забывать о том, что у нас в школе есть и дополнительные ресурсы. Практически все педагоги, если у них профильное педагогическое образование, имеют и психологическое образование. А на курсах повышения профессиональной квалификации они могут усовершенствовать и психологические навыки.

**— Но это значит, что вырастет нагрузка на учителя.**

— В профессиональные обязанности педагога, и в первую очередь классного руководителя, входит формирование благоприятной психологической среды в коллективе. Это предполагает наличие у педагога базовых психологических знаний и навыков. Как правило, этого достаточно. В рамках классного часа — одного часа в неделю — он вполне может

проводить профилактические мероприятия: тренинги, игры, беседы, обсуждения с детьми. Не распекать детей за плохое поведение, а, например, поиграть в спокойные игры и научиться регулировать дыхание. Все это можно расписать в методичке для учителя по шагам. И как тогда возрастет нагрузка на учителя? Наоборот, ему это поможет общаться с детьми, снимет с него лишнее напряжение.

Существует масса технологий, которые не требует глубинных знаний психологии, но позволяют сохранять здоровье детей и дают им в руки инструменты для саморегуляции. У нас нет задачи приставить к каждому человеку психолога, наша задача — научить каждого самостоятельно справляться с той или иной сложной ситуацией, решать конфликты конструктивно, выражать агрессию, которую мы все периодически испытываем, социально приемлемыми способами. И мы все должны быть обучены таким технологиям, ничего сложного в этом нет. Каждый человек может понять, как ему регулировать свое настроение, когда и в какой момент пора обратиться за помощью к психологу или психиатру.

Это и есть профилактика. Мы же учим детей читать — а справляться со своими эмоциями и решать конфликты без драк и буллинга почему-то не учим. Это не требует больших ресурсов.

**— Надо ли в школе вводить такой предмет, как психология?**

— Наши известные психиатры давно это предлагают. Преподавать психологию, как анатомию, например.

**— Но это тоже дополнительная нагрузка на детей и учителей, зубрежка и, как следствие, формализация предмета и противодействие со стороны школьников.**

— Вопрос дискутабельный, да. Но мне эта идея нравится. Чем больше я знаю, тем больше я защищен. Знание той же анатомии еще никому не повредило. И знание психологии даже на уровне теории не повредит. Другое дело — как это будет преподаваться. Для детей 3-го класса это должны быть игры и беседы, для детей постарше — более серьезные технологии. И теорию необходимо подкреплять практикой. Если мы поговорили про эмоции — важно эти знания отработать в какой-то игре, интерактиве, чтобы выработать для себя навык.

**— В России границы у профессии психолога сильно размыты. Им может стать любой через три месяца каких-нибудь курсов. Психолог может и навредить, если у него нет соответствующей квалификации.**

— Это у нас одна из самых болезненных тем. Если у психиатров есть закон о психиатрической помощи, то у психологов нет ничего. Деятельность психологов вообще никак не регулируется. Получил какую-то корочку, можешь написать на двери «психолог», это безопасно, законно. А опасно ли ходить к таким психологам? Да, опасно. Иногда это может иметь серьезные последствия для здоровья. Потому что иногда такой «психолог» может давать странные советы, исходя из своего житейского опыта, который не имеет к психологии ровно никакого отношения. Иногда горе-психолог не видит серьезной болезни у клиента, не маршрутизирует его за профильной помощью. Знаю ситуации, когда речь шла о

насилии в семье, а бездействие или неграмотная работа психолога приводили к трагедии.

Сейчас вопрос регулирования деятельности психологов в очередной раз обсуждается в законотворческой среде, вышло соответствующее поручение президента. Срок поручения небольшой, так что надеюсь, что мы уже в ближайшее время подойдем к решению этого вопроса. В свое время Юрий Петрович Зинченко (декан факультета психологии МГУ.— **“Ъ”**) инициировал создание закона о психологической помощи, но, к сожалению, его инициативу не поддержали.

**— По вашему мнению, психологи должны получать лицензии на работу?**

— Это один из вариантов. В мире такая деятельность регулируется, как правило, с помощью профессиональных организаций, это отработанная схема, когда сама организация следит за своими членами, у нее есть стандарты к базовому и дополнительному образованию, выработан этический кодекс, который очень важен. Ведь если врачи связаны в своих действиях с понятием врачебной тайны, то психологи ничем не связаны, и разглашение ими личной информации никаким образом не наказывается и не регламентируется. Я считаю, что ответственность за соблюдение этических норм должно быть возложено именно на саморегулирующуюся профессиональную организацию. У нас в России существуют такие саморегулирующиеся организации — адвокатов, нотариусов, строителей, они хорошо справляются.

**— Многие родители боятся вести детей к психиатрам, даже если ребенку очевидно нужна помощь. Боятся, что**

**его поставят на учет, и потом это отразится на его будущем. Поэтому к психиатрам люди идут в последнюю очередь. Как это можно изменить?**

— Вообще-то учета как такового у нас нет. У нас есть диспансерное наблюдение для людей с хроническими тяжелыми психическими расстройствами, часто обостряющимися. Это очень ограниченное количество людей. Если кто-то первый раз обратился в ПНД (психоневрологический диспансер.— “**Ъ**”) за консультацией по поводу невротического расстройства, на него заводят карточку, но его не ставят на диспансерное наблюдение. И если потом этому человеку не дали водительские права из-за того, что у него карточка в ПНД, то это нарушение закона. В законодательстве нет ограничения на вождение автомобиля для человека с невротической депрессией.

**— То есть система перестраховывается?**

— Конечно. Но, боюсь, что в некоторых случаях это просто вымогательство денег. Когда для людей создают ограничения, они начинают искать лазейки, и это всегда кому-то выгодно.

В законе для каждого диагноза или состояния установлены ограничения. Там очень широкий перечень, но все-таки эта система не учитывает индивидуального состояния человека. А мы как раз хотим, чтобы был индивидуальный подход, особенно если речь идет об ограничениях в профессии, в вождении. Чтобы учитывались и тяжесть состояния человека, и частота обострений, и его прогноз, и мнение не только врача-психиатра, но целой врачебной комиссии.